

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA
LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE
TUBERCULOSIS EN FAMILIAS DE PACIENTES ATENDIDOS
EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL DE
TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA - 2017”**

**Para optar el Título Profesional de:
Licenciada en Enfermería**

TESISTA:

Bach. MATEO GONZALES, Pilar Rosario

ASESOR:

Blgo. CORTEGANA VARGAS, Carlos Enrique

Tingo María – Perú

2018



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 10.00 horas del día 18 del mes de Mayo del año dos mil dieciocho en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|------------|
| • Lic. Enf Lilia, Céspedes y Argandoña | Presidenta |
| • Lic. Enf. Cristóbal, Alegría Saldaña | Secretario |
| • Lic. Enf Oliva Isabel, Ponce Hurtado | Vocal |
| • Biolg. Carlos Enrique Cortegana Vargas | Asesor |

Nombrados mediante Resolución N° 527-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado. **"RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS EN FAMILIAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA - 2017"** presentado por la Bachiller en Enfermería., **Señorita. Pilar Rosario, MATEO GONZALES**, Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Buena.

Siendo las, 11 am Horas del día 18 del mes de Mayo del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIO


VOCAL

DEDICATORIA

A Dios. Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. Por los triunfos y momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día mas.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo.

A mis hijos que son lo más maravilloso que Dios me ha dado, mi inspiración y motivación para superarme día a día. A mi esposo por su gran comprensión y apoyo incondicional.

A los maestros, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de mi tesis.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mis padres por la confianza y el apoyo incondicional que me brindan en todo momento.

A mis hijos y esposo por su amor puro e infinito. Por su comprensión y apoyo incondicional.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de tuberculosis en familiares de paciente atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Hospital Tingo María, 2017. **MÉTODOS:** Estudio con enfoque cuantitativo, de corte trasversal, nivel relacional. La muestra estuvo conformada por 60 familias de pacientes con tuberculosis. **RESULTADOS:** La edad promedio de los familiares fue de 40 años. Con predominio del sexo femenino [63.3%(38)]. El [45,0%(27)] tenía nivel educativo de secundaria. El [80,0%(48)] proceden de la zona urbana y el [46,7%(28)] fueron amas de casa. El [68,3%(41)] tiene conocimiento sobre medidas preventivas de la tuberculosis. El [66,7%(40)] de las familias tiene actitud de aceptación hacia las medidas preventivas de la tuberculosis. **CONCLUSIONES:** Existe relación significativa entre los conocimientos y las actitudes de los familiares de los pacientes con tuberculosis en relación a medidas preventivas con un [$X^2=8,660$ y un valor $p=0,031$].

PALABRAS CLAVES: Conocimientos, actitudes, medidas preventivas, tuberculosis, familiares.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine relationship between the knowledge and the attitudes toward the application of preventive measures of tuberculosis in family of patient assisted in the Sanitary Strategy of Control of Tuberculosis of the Hospital Tingo Maria, 2017. **METHODS:** I study with quantitative focus, of court transversal, level relational. The sample was conformed by 60 families of patient with tuberculosis. **RESULTS:** The age average of the relatives was of 40 years. With prevalence of the feminine sex [63.3%(38)]. The [45,0%(27)] he/she had educational level of secondary. The [80,0%(48)] they come from the urban area and the [46,7% (28)] they were housewives. The [68,3%(41)] he/she has knowledge on preventive measures of the tuberculosis. The [66,7%(40)] of the families he/she has attitude of acceptance toward the preventive measures of the tuberculosis. **CONCLUSIONS:** Significant relationship exists between the knowledge and the attitudes of the relatives of the patients with tuberculosis in relation to preventive measures with a [$X^2 = 8,660$ and a value $p = 0,031$].

KEY WORDS: Knowledge, attitudes, preventive measures, tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis continúa siendo un importante problema de salud en el mundo, así mismo en nuestro país la tuberculosis es una importante causa de morbilidad en el grupo de jóvenes y adultos, se reportan casos en todos los departamentos del país, pero la enfermedad se concentra principalmente en los departamentos de la costa central y la selva ⁽¹⁾.

Una de las formas más fáciles de detectar la tuberculosis es a través de la captación del sintomático respiratorio, de allí que en el Perú, el promedio de sintomáticos respiratorios identificados (SRI) en los últimos años supero el millón y medio por año. La identificación de nuevos casos debe de realizarse en el entorno familiar del paciente diagnosticado con tuberculosis, a través del seguimiento a los contactos, En el Perú en los últimos 10 años, se identificaron en promedio alrededor de 3 contactos por cada caso y, se llegó a examinar en promedio al 82% de los contactos ⁽²⁾.

La familia es el núcleo básico de la sociedad y por lo tanto constituye la base para el desarrollo y la salud de sus miembros, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros, la familia brinda un entorno que permita el desarrollo natural y la realización de las personas que lo conforman ⁽³⁾.

De allí que es necesario que la familia de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis tengan conocimientos sobre la aplicación de medidas preventivas a fin de evitar la diseminación de la enfermedad en el entorno familiar así como para incentivar a la continuidad regular de la administración

del tratamiento. En base a ello se ha visto necesario realizar el presente estudio de investigación, la cual permitirá diseñar estrategias y/o programas de educación para la salud dirigidos a los grupos de riesgo y familias con el objetivo de sensibilizar a la población en la adopción de una cultura de prevención y conductas saludables que contribuya a disminuir la incidencia y mortalidad por tuberculosis

Para ello el presente estudio se ha dividido en 5 capítulos:

Capítulo: I: Relacionado al problema de investigación, su fundamentación y formulación del problema; objetivos, justificación.

Capítulo II.- En relación al Marco Teórico. En esta parte comprende: antecedentes del estudio, bases teóricas sobre teorías de enfermería y las bases conceptuales.

Capítulo III.- Metodología: tipo y nivel de investigación, diseños de investigación; población y muestra, fuentes, técnicas e instrumentos de investigación y análisis e interpretación de resultados.

Capítulo IV.- Trata los resultados, en la que se presenta los hallazgos a través de cuadros estadísticos con análisis e interpretación porcentual a través de la estadística descriptiva e inferencial si el caso lo amerita.

Capítulo V. La discusión que comprende: contrastación de las teorías con el trabajo de campo, con la hipótesis y aporte teórico de la investigación.

Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos como evidencias del trabajo de investigación.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRATC.....	vi
INTRODUCCION	vii

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del Problema.....	01
1.2 Formulación del Problema.....	03
1.2.1. Problema general	03
1.2.2. Problemas especifico.....	04
1.3 Objetivos.....	04
1.3.1 Objetivo general.....	04
1.3.2 Objetivos específicos	04
1.4 Justificación e Importancia	04
1.4.1 A Nivel teórico.....	05
1.4.2 A nivel práctico.....	06
1.4.3 A Nivel Metodológico	07
1.5 Justificación e Importancia	07
1.6 Justificación e Importancia	07

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de Investigación.....	08
2.2 Bases teóricas que sustenta el estudio	12
2.3 Bases conceptuales	14
2.4 Hipótesis.....	22
2.4.1 Hipótesis general	22
2.4.2 Hipótesis especifica	23
2.5 Sistema de Variables	24
2.6 Operacionalización de las variables	24

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1.	Tipo de Investigación.....	25
3.2.	Población y Muestra	26
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.3.1.	Para la recolección de datos	27
3.3.2.	Para la presentación de datos	29
3.3.3.	Para el análisis de los datos	29

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE RESULTADOS

4.1	ANALISIS DESCRIPTIVOS.....	30
4.1.1.	Datos Generales.....	30
4.1.2.	En relación a conocimientos y Actitudes	36
4.2.	ANALISIS INFERENCIAL	39

CAPITULO V: DISCUSIÓN

5.1.	Discusión de los resultados.....	45.2.
-------------	----------------------------------	--------------

CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46

ANEXOS:

Instrumento de recolección de datos	50
Consentimiento informado	55
Tabla de validación	56
Matriz de consistencia	57

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución del grupo en estudio según datos generales Hospital Tingo María, 2017	30
Tabla 2. Distribución del grupo en estudio según nivel de conocimiento y actitudes – Hospital Tingo María, 2017	36
Tabla 3. Relación entre nivel de conocimiento y actitud frente a la aplicación de medidas preventivas – Hospital Tingo María.....	39

INDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Porcentaje del grupo en estudio según grupo de edad Hospital Tingo María, 2017	31
Figura 2. Porcentaje del grupo en estudio según sexo Hospital Tingo María, 2017	32
Figura 3. Porcentaje del grupo en estudio según nivel educativo Hospital Tingo María, 2017	33
Figura 4. Porcentaje del grupo en estudio según procedencia Hospital Tingo María, 2017	34
Figura 5. Porcentaje del grupo en estudio según ocupación Hospital Tingo María, 2017	35
Figura 6. Porcentaje del grupo en estudio según conocimiento Hospital Tingo María, 2017	37
Figura 7. Porcentaje de familiares en estudio según actitud Hospital Tingo María, 2017	38

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La tuberculosis es una emergencia de salud pública mundial desde hace más de 20 años y hoy causa la muerte de 4 mil personas al día en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La epidemia en el mundo va disminuyendo lentamente, pero la principal preocupación sanitaria es la tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR), una cepa difícil y cara de tratar, que presenta más de 480 mil nuevos casos al año en todo el mundo.

También se encuentra la tuberculosis extensamente resistente (TB-XDR), una cepa aún más difícil de tratar que la anterior, con más alta mortalidad y de la que se han descubierto casos en 100 países.

“Si bien la enfermedad es prevenible y curable, factores como la pobreza, la mala nutrición y el hacinamiento se conjugan para que la tuberculosis siga siendo un serio problema de salud en nuestro

En el Perú, en 2014 se logró reducir la tasa de morbilidad de 105.2 a 101.3 casos por cada 100 mil habitantes. Sin embargo, seguimos siendo el segundo país en América en registrar más casos de tuberculosis (TB), precedido por Brasil, y los primeros con más casos de tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR), es decir, aquella variedad que no responde al tratamiento con medicinas convencionales ⁽⁴⁾.

Según la estadística del Ministerio de Salud, durante el 2013 se registraron 31 mil casos de tuberculosis (TB) en la forma sensible, 1,260 casos de tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR) y 66 casos de TB extremadamente multirresistente (TB-XDR).

Las regiones con más incidencia del mal fueron Madre de Dios, Callao, Ucayali, Tacna, Loreto y Lima, donde se ha fortalecido la atención con medicinas, enfermeras y médicos especialistas.

En la capital la mayor cantidad de casos de tuberculosis (TB) se concentra en el distrito de San Juan de Lurigancho, que alberga la mayor cantidad de población de Lima y dos penales de máxima seguridad. Le siguen en la estadística El Agustino, Santa Anita, Ate Vitarte y el Rímac ⁽⁵⁾.

La lucha contra este flagelo requiere de una decisión política impostergable por parte del gobierno nacional, que involucre a los gobiernos regionales y locales, que comprometa a los diversos ministerios y sectores de la sociedad. Esta contienda requiere de un financiamiento serio que esté blindado contra los vaivenes fiscales de la caja y de una estrategia técnica en la que participen diversos sectores ⁽⁶⁾.

En el 2014, Huánuco registró 351 casos de tuberculosis (TBC). Según la Dirección Regional de Salud, el índice de morbilidad no disminuye, respecto al 2008. La mayoría de los casos de tuberculosis (TBC) van acompañados de otras enfermedades, como diabetes, cirrosis, enfermedades renales y el VIH/Sida. El desarrollo de la enfermedad

se da en poblaciones en extrema pobreza, con reportes de desnutrición, familias que viven hacinadas y con problemas socio-económicos ⁽⁷⁾.

Dentro de la región Huánuco, Tingo María es una de las ciudades que mayoritariamente reporta casos de Tuberculosis en sus diversas formas, de allí que en el año 2015 el hospital de Tingo María ha diagnosticado y tratado a 54 casos de tuberculosis, todos ellos procedentes de la ciudad.

Al tener conocimiento que la forma de transmisión de la tuberculosis es directa a través de la inhalación de las gotitas de saliva que eliminan los pacientes al estornudar y toser y siendo la personas (familiares) que están en contacto permanente con los pacientes los más propensos a enfermar, es necesario que los familiares tengan ciertos conocimientos y actitudes frente a la aplicación de medidas preventivas a fin de disminuir el riesgo de contagio. En base a ello se vio por conveniente realizar el presente trabajo de investigación ya que los familiares juegan un rol importante en la adherencia al tratamiento así como en la aplicación de medidas preventivas a fin de disminuir riesgo de transmisión en los miembros de la familia.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

- ¿Existirá relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de tuberculosis en familiares de paciente atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Hospital Tingo María, 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles serán las características socio demográfico y cultural de los familiares de pacientes con tuberculosis atendidos en la estrategia sanitaria de control de tuberculosis (ESC-TBC) del Hospital de Tingo María?
- ¿Tendrán conocimiento frente a medidas de prevención los familiares de pacientes con tuberculosis atendidos en la estrategia sanitaria de control de tuberculosis (ESC-TBC) del Hospital de Tingo María?
- ¿Qué actitudes tienen frente a las medidas de prevención tendrán los familiares de pacientes con tuberculosis atendidos en la estrategia sanitaria de control de tuberculosis (ESC-TBC) del Hospital de Tingo María?

1.3 OBJETIVO GENERAL

1.3.1. Objetivo General

- Determinar relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de tuberculosis en familiares de paciente atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Hospital Tingo María, 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características socio demográfico y cultural de los familiares de pacientes con tuberculosis atendidos en la estrategia sanitaria de control de tuberculosis (ESC-TBC) del Hospital de Tingo María.

- Identificar los conocimientos de los familiares de pacientes con tuberculosis atendidos en la estrategia sanitaria de control de tuberculosis (ESC-TBC) del Hospital de Tingo María.
- Establecer las actitudes de los familiares de pacientes con tuberculosis atendidos en la estrategia sanitaria de control de tuberculosis (ESC-TBC) del Hospital de Tingo María.

1.4 JUSTIFICACION

1.4.1. A nivel teórico

La Tuberculosis es una de las principales enfermedades infectocontagiosas que pese a los esfuerzos realizados en los últimos años, sigue siendo un problema de salud pública, en función al incremento de casos de tuberculosis Multidrogoresistentes y extremadamente resistentes, aunado al incremento de casos de VIH, la cual favorece a la presencia de tuberculosis.

Al ser la tuberculosis transmitida por contacto directo, y siendo los más fáciles de enfermar los familiares que conviven con el paciente, es necesario que ellos tengan ciertos conocimientos sobre medidas de prevención y que estas sean aplicadas a fin de disminuir la transmisión de esta enfermedad.

De allí la relevancia de realizar el presente estudio de investigación, la cual permitirá determinar los conocimientos de los familiares así como las actitudes de los mismos frente a la aplicación de medidas de

prevención que impidan la transmisión de la tuberculosis dentro del hogar.

1.4.2. A nivel practico

El contacto directo y constante con un paciente con tuberculosis que no recibe tratamiento, es un factor de riesgo para el incremento de casos dentro de la familia, ya que la tuberculosis se contagia mediante la inspiración de las gotitas de saliva que elimina el paciente en el momento de hablar o estornudar.

El profesional de enfermería de la estrategia de control de tuberculosis tiene dentro de sus múltiples actividades realizar visita domiciliaria al hogar del paciente con la finalidad de brindar orientación a los familiares, así como el de realizar la captación de contactos sintomáticos respiratorios para su respectivo descarte de tuberculosis (TBC).

Por lo que promocionar la salud dentro del hogar del paciente juega un rol importante, ya que permitirá mejorar la calidad de vida no solo del paciente sino también de sus familiares, por ello el profesional de enfermería deberá de brindar atención integrada al paciente, familia y comunidad, lo cual hará de que al brindar conocimientos sobre medidas de prevención de la tuberculosis como es el diagnóstico y tratamiento oportuno se corte la cadena de transmisión, estos conocimientos brindados deberán llevar a un cambio de actitud en la persona mejorando su calidad de vida.

1.4.3. A nivel metodológico

A nivel metodológico se justifica por la elaboración de un instrumento, la cual servirá como guía para futuras investigaciones, así mismo se tendrán en cuenta los diseños planteados en dicha investigación. Los resultados servirán como base y antecedente para otras investigaciones y como referencia para otros grupos de trabajo.

1.5 LIMITACIONES

Por la metodología de la presente investigación no se considera algún tipo de limitaciones, ya que en lo referente al uso de materiales para la recolección de datos así como lo económico están al alcance del investigador. En relación a la recolección directa de datos lo inconveniente fue que a muchos de los familiares se les tuvo que encuestar en su domicilio ya que los pacientes acuden solos a recibir su tratamiento.

1.6 VIABILIDAD

Se considera que el presente estudio fue viable ya que el tema de investigación contó con el suficiente acceso de información de internet. Al aplicar el instrumento de recolección de datos a los encuestados no se utilizó ningún método invasivo lo que facilitó la aceptación de los encuestados, para la recolección de datos. El estudio se efectuó en un plazo prudencial de aproximadamente 3 meses enmarcados dentro del año 2017. Los recursos económicos para el estudio están al alcance del presupuesto del propio investigador.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

A Nivel Internacional

- En Argentina, 2012. Zarzuelo ⁽⁸⁾ realizó un estudio descriptivo, transversal, titulado “Conocimiento sobre tuberculosis en pacientes que acuden al Hospital SAMCO Dr. Reynaldo Barrionuevo de la ciudad de Capitán Bermúdez. Argentina”. Se aplicó 223 encuestas a pacientes del Hospital SAMCO. De los resultados evidenció que el 99,9% de la población no conoce las vías de contagio de la TBC. El 87,0% considera que la TBC es contagiosa. El 79.4% considera que puede causar la muerte. El 66.8% que es una enfermedad curable.

- En México, 2008. AguilarNájera; CortésSalazar; ZentenoCuevas ⁽⁹⁾ realizaron un estudio titulado “Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en personal médico de Veracruz, México”. Se encuestó a 220 médicos. Identificando edad, género, especialidad médica y antigüedad. El conocimiento se consideró en cinco apartados (diagnósticos, tratamiento, prevención y normativo), que integrados mostraron el conocimiento global; se compararon las variables del médico y el conocimiento mediante pruebas t y χ^2 . De los resultados se encontró que el 38 (17%) obtuvieron una evaluación global adecuada; por apartados, 142 (65%) mostraron conocimiento adecuado en prevención y 40 (18%) en enfermedad.

No se observaron diferencias entre los niveles de conocimiento y las variables analizadas. El 70% de los médicos refieren a la TB como un tema poco importante en el total de sus actividades, e identificamos que el enfoque que se da a la enfermedad esté orientado hacia la prevención. Concluyeron que existe un bajo conocimiento global.

A Nivel Nacional

- En Iquitos, 2015. Dávila Acosta; Morí Calderón ⁽¹⁰⁾ realizaron un estudio no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversa. Titulado “conocimiento y las actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de TBC del Hospital Regional de Loreto” La muestra fue de 80 familiares. El instrumento utilizado fue el cuestionario y la escala tipo Lickert. De los resultados el 60% de familiares presentaron conocimiento inadecuado sobre el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis pulmonar; 68.8% de familiares presentaron actitud de rechazo, 16,2% actitud de aceptación y 15,0% actitud de indiferencia. Concluyeron que existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con Tuberculosis Pulmonar ($p= 0.000$).
- En Tacna. 2012. Capacute Chambilla ⁽¹¹⁾ realizó un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. Titulado “Relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud

hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur. Tacna". La población fue de 65 pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Se utilizó una encuesta tipo escala de Likert modificada. De los resultados, el 56,92% presentó un nivel medio de conocimiento y el 50,77% mostró actitud de indiferencia al tratamiento. Concluye que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur.

- En Lima, 2012. Collazos Flores ⁽¹²⁾ realizó un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal, titulado "Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT - C.S San Luis. Lima". La población está conformada por 32 familiares de pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento tipo cuestionario y escala tipo Likert, de los resultados el 56% no conoce, y 44% conoce. Con respecto a las actitudes de los familiares hacia la aplicación de las medidas preventivas de la tuberculosis el 56% presenta una actitud de aceptación y 44% de rechazo. Concluye que no hay relación entre los conocimientos y las actitudes. El mayor porcentaje de familiares no conoce sobre el uso de quimioprofilaxis, vacunación BCG y tienen una actitud de aceptación, seguido de un porcentaje significativo que conoce y rechaza la aplicación de las medidas preventivas.

- En Lima, 2010. Laurente; Remuzgo; Gallardo. Et al. ⁽¹³⁾ realizaron un estudio observacional de corte transversal. Titulado “Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente”. Se estudiaron 70 pacientes con diagnóstico de TBMDR en tratamiento. Se utilizó una encuesta para recolectar la información necesaria. De los resultados, la media de la edad fue de 32.1 ± 12.9 años, 55.7% y 44.3% fueron de sexo masculino y femenino respectivamente. El 82.9% de los pacientes obtuvo un conocimiento adecuado sobre la transmisión de la tuberculosis, el 51.4% obtuvo un conocimiento adecuado sobre las medidas preventivas y el 60% fue catalogado con una actitud adecuada con respecto a su enfermedad. Concluyen que la mayoría de pacientes presentó un nivel adecuado de conocimiento sobre la transmisión de la tuberculosis. La actitud de los pacientes con respecto a su enfermedad fue adecuada en la mayoría de casos. No se encontró diferencia significativa del nivel de conocimiento y actitudes de los pacientes por sexo y grado de instrucción.

A Nivel Regional y Local

- En Tingo María, 2016. Jara Maquiña ⁽¹⁴⁾. Realizó un estudio con enfoque cuantitativo, observacional, relacional de corte trasversal. Titulado “Nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Hospital Tingo María”. La muestra

estuvo conformada por 48 pacientes con diagnóstico de TBC. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario para medir conocimiento y actitudes. De los resultados que obtuvo, la edad promedio de los pacientes con TBC fue de 40,7 años de edad. El [45,8%(22)] de los pacientes tienen un nivel educativo de secundaria. El [95,8%(46)] fue diagnosticado como tuberculosis con confirmación bacteriológica y en el [97,9%(47)] la localización de la TBC fue pulmonar. El [58,3%(28)] alcanzó un nivel bajo de conocimiento sobre tuberculosis y el [60,4%(29)] de los pacientes opta por una actitud de aceptación al tratamiento antituberculoso. Concluyó que no Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes en estudio [$\chi^2=8,464$, $Gl=4$, $p= 0,076$].

2.2 BASES TEORICAS QUE SUSTENTA EN EL ESTUDIO

- **Dorotea Orem: Teoría del Autocuidado.**

Nos explica que el concepto de autocuidado es una contribución constante del individuo a su propia existencia. "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Orem define el objetivo de la enfermería como: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo ⁽¹⁵⁾.

- **Albert Bandura: Teoría del Aprendizaje Social**

Una de las teorías más influyentes del aprendizaje Abarca varios conceptos de la teoría del aprendizaje tradicional y condicionamiento operante del pionero en el análisis experimental de la conducta humana el Biólogo y Psicólogo Burrhus Frederic Skinner.

La teoría se basa en que hay tipos de aprendizaje donde el refuerzo directo no es el principal mecanismo de enseñanza, sino que el elemento **social** puede dar lugar al desarrollo de un nuevo aprendizaje entre los individuos. Teoría del aprendizaje social es útil para explicar cómo las personas pueden aprender cosas nuevas y desarrollar nuevas conductas mediante la observación de otros individuos. Así pues, esta teoría se ocupa del proceso de aprendizaje por observación entre las personas ⁽¹⁶⁾.

2.3 BASES CONCEPTUALES

TUBERCULOSIS

La tuberculosis (abreviada TBC o TB), llamada antiguamente tisis es una infección bacteriana contagiosa que compromete principalmente los pulmones, pero puede propagarse a otros órganos. La especie de bacterias más importante y representativa causante de tuberculosis es *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, perteneciente al complejo *Mycobacterium tuberculosis*.

Aunque la tuberculosis es una enfermedad predominantemente de los pulmones, puede afectar también el sistema nervioso central, el sistema linfático, el sistema circulatorio, el sistema genitourinario, el aparato digestivo, los huesos, las articulaciones y aun la piel ⁽¹⁷⁾.

Modo de transmisión

La transmisión de la tuberculosis solo puede realizarse por personas que tengan activa la enfermedad. La tuberculosis (TBC) se transmite a través de partículas expelidas por el paciente bacilífero (con TBC activa) con la tos, estornudo, hablando, cantando, escupida, etc., por lo que se recomienda no tener contacto con terceras personas. Las gotas infecciosas (flügge's) son de un diámetro entre 0,5 a 5 µm, pudiéndose producir alrededor de 400 000 con un solo estornudo. Cada una de esas gotitas proveniente de un enfermo activo. La cadena de transmisión puede romperse si se aísla al

enfermo con tuberculosis activa y comenzando de inmediato la terapia antituberculosis efectiva. Después de dos semanas con dicho tratamiento, aquellos pacientes con TBC activa y no-resistente dejan de ser contagiosos. Si una persona llegase a quedar infectada, le tomará menos de 21 días a un mes antes que pueda comenzar a transmitir la enfermedad a otros ⁽¹⁸⁾.

SINTOMAS

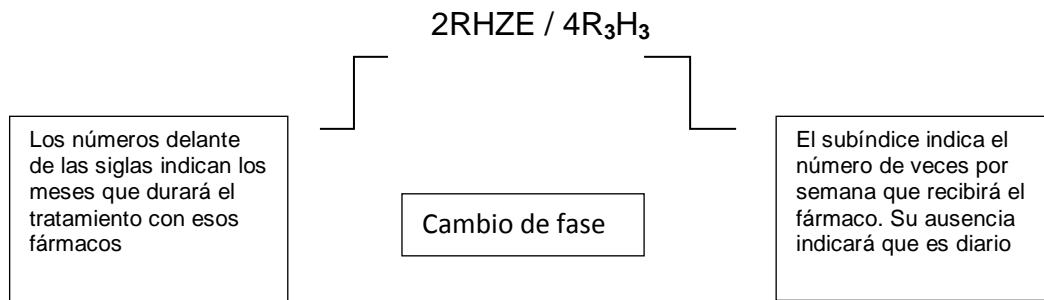
La fase primaria de la tuberculosis no causa síntomas. Inicialmente los síntomas de tuberculosis pulmonar pueden incluir: tos con flema por más de 15 días, sudoración nocturna, cuando no es diagnosticada y tratada a tiempo puede presentar expectoración con sangre, Fatiga, Fiebre, Pérdida de peso, Sibilancias ⁽¹⁹⁾

ESQUEMA DE TRATAMIENTO PARA TB

El esquema de tratamiento inicial debe ser ratificado o modificado dentro de los 30 días calendario de haberse iniciado, de acuerdo a los resultados de las prueba de sensibilidad (PS) rápidas a isoniacida y rifampicina.

Esquema para TB sensible:

La nomenclatura del esquema se representa de la siguiente manera:



Dónde: H: Isoniacida.

E: Etambutol.

R: Rifampicina.

Z: Pirazinamida

Indicación para pacientes con TB sin infección por VIH/SIDA:

- Paciente con tuberculosis pulmonar frotis positivo o negativo.
- Pacientes con tuberculosis extrapulmonar, excepto compromiso miliar, SNC Y osteoarticular.

Pacientes nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados).

Esquema para adultos y niños:

Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis)

Segunda Fase: 4 meses (H₃R₃) tres veces por semana (54 dosis)

Esquema para TB extrapulmonar con compromiso del SNC u osteoarticular:

Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis)

Segunda Fase: 10 meses (HR) diario (250 dosis)

Indicación para pacientes con TB con infección por VIH/SIDA:

Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis) +

Segunda Fase: 7 meses (HR) diario (175 dosis)

Esquemas para TB resistente

- a. **Esquema Estandarizado:** Paciente con factores de riesgo para TB MDR y en quien por la severidad de su estado, no se puede esperar el resultado de una prueba de sensibilidad (PS) rápida o convencional para iniciar tratamiento. Es indicado por el médico consultor.

Primera Fase: 6-8 meses (EZLfxKmEtoCs) diario

Segunda Fase: 12-16 meses (EZLfxEtoCs) diario

- b. **Esquemas Empíricos:** Paciente con diagnóstico de TB resistente según PS rápida. - Paciente con diagnóstico de TB resistente según PS convencional sólo a medicamentos de primera línea. - Paciente que es contacto domiciliario de un caso de TB resistente y en quien por la severidad de su estado, no se puede esperar el resultado de una PS rápida o convencional para iniciar tratamiento. En este caso en el esquema se basa en el tratamiento del caso índice.

- c. **Esquemas Individualizados:** Paciente con diagnóstico de TB resistente con resultados de una PS convencional para

medicamentos de primera y segunda línea. Casos de TB mono o polirresistente: En casos de tuberculosis mono o polirresistente a medicamentos de primera línea, los esquemas individualizados deben darse de manera diaria de lunes a sábado⁽¹⁹⁾.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS

- **Diagnóstico de casos**

La principal forma para el diagnóstico de casos de tuberculosis es la bacteriología a través de la baciloscopia y el cultivo de Bk, así mismo es necesario tener en cuenta los criterios Clínico, epidemiológico, diagnóstico por imágenes, inmunológico y anatomopatológico.

- **Vacunación BCG.**

La vacuna BCG su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis: Meningoencefalitis tuberculosa (MEC-TB) y Tuberculosis miliar; debiendo ser aplicada en todo recién nacido en forma gratuita, evitando oportunidades perdidas.

- **Control de contactos.**

Se denomina contacto a las personas que conviven o frecuentan con la persona afectada por tuberculosis. Es prioritario el control de los contactos de un enfermo, porque son las personas que tienen mayor

posibilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad.

- **Quimioprofilaxis.**

Es la administración de isoniacida por vía oral, durante 6 meses a personas en quienes se ha descartado presencia de enfermedad tuberculosa activa, con el objetivo de eliminar la infección y evitar el riesgo de enfermar de tuberculosis. En las personas con infección VIH, se administrará por 12 meses.

- **Bioseguridad**

Mediante el uso de barreras de protección como son uso de mascarillas para el paciente y el personal encargado de dar tratamiento.

LA FAMILIA DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS (TBC)

La familia es una unidad social y como tal constituye un medio en el que pueden operar constructivamente o negativamente sobre la salud y bienestar de sus integrantes a través de la mayor o menor efectividad de sus funciones.

Al presentarse una enfermedad, especialmente la Tuberculosis, de por sí ya estigmatizada socialmente, creará en la familia una

alteración de la dinámica familiar pudiendo unir aún más sus vínculos familiares o creando conflictos en ellos. Ante esta nueva situación la familia va a asumir una actitud ya sea de aceptación o rechazo, la cual puede verse influida por distintos aspectos, socioculturales, educativos y económicos, lo cual influirá significativamente en el desarrollo de la enfermedad.

La familia constituye una red para sus miembros, ya que en ella se satisface muchas necesidades fundamentales como la económica. Una de las funciones de la familia es el cuidado hacia sus miembros, el cuidado “condensa” en cierto modo la esencia de la familia y de la persona destinada por naturaleza a amar, la familia se cuida con amor, responsabilidad, engrandece a la persona. La cohesión en una familia significa el grado en que esta se interesa por los miembros de la familia, es una de las dimensiones más importantes en una familia, indica su importancia como unidad unificadora. Sin embargo, con la actividad de la vida, factores socioculturales, económicos, educativos y personales el apego en la familia va disminuyendo progresivamente, lo cual crea desunión y poca cohesión entre los miembros de la familia⁽²⁰⁾.

CONOCIMIENTO

Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto ⁽²¹⁾.

Clasificación del conocimiento:

- **Conocimiento vulgar:** llamado conocimiento empírico, es el modo de conocer, de forma superficial o aparente se adquiere en contacto directo con las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación de forma oral y a veces escrita.
- **Conocimiento científico:** no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo a una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación. ⁽²²⁾

ACTITUDES

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas ⁽²³⁾.

Otro autores definen como “predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, fenómeno, situación, u otro sujeto; y que puede ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá

frente al objeto actitudinal. Las actitudes son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables” (24).

También se define el término actitud como la “suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico”.

Finalmente, basándose en las definiciones citadas, así como de otros autores, se puede concluir que la mayoría de autores consideran que las actitudes son predisposiciones a actuar en una determinada forma frente a una situación social, como sucede en la actitud de los usuarios del programa estrategia sanitaria de control de tuberculosis (ESC –TBC) frente al tratamiento de la enfermedad que conlleva a una respuesta evaluativa sea con una tendencia de acercamiento o evitación o como favorable o desfavorable hacia las, tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas de prevención. (25).

La actitud con direccionalidad positiva o negativa frente a los cuidados en el hogar va a depender no solo del conocimiento adquirido en la educación sanitaria, sino de los aprendizajes tradicionales en la familia y comunidad. Asimismo las medidas preventivas tienen la misma condición.

2.4 SISTEMA DE HIPOTESIS

2.4.1 Hipótesis general:

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de medidas de prevención de la tuberculosis (TBC) en

familiares de pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Hospital Tingo María, 2017.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de medidas de prevención de la tuberculosis (TBC) en familiares de pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Hospital Tingo María, 2017.

2.4.2 Hipótesis específica:

Ha1: Los familiares de pacientes con tuberculosos atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Hospital de Tingo María, si tienen conocimiento sobre medidas preventivas.

Ho1: Los familiares de pacientes con tuberculosos atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Hospital de Tingo María, no tienen conocimiento sobre medidas preventivas.

Ha2: Los familiares de pacientes con tuberculosos atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Hospital de Tingo María tienen una actitud de aceptación hacia la aplicación de medidas preventivas.

Ho2: Los familiares de pacientes con tuberculosos atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Hospital de Tingo María no tienen una actitud de aceptación hacia la aplicación de medidas preventivas.

2.5. SISTEMA DE VARIABLES

Variable de interés:

Conocimiento y Actitud sobre medidas preventivas

Variables de caracterización:

Edad

Sexo

Nivel educativo

Procedencia

Estado civil

Ocupación

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable de caracterización	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Edad	Años cumplidos del paciente	Edad en años	Razón
Sexo	Sexo del familiar	Masculino Femenino	Nominal
Nivel educativo	Grado educativo alcanzado	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Procedencia	Zona de donde vive	Urbana Urbana marginal	Nominal
Estado civil	Condición conyugal actual	Soltero Casado Conviviente	Nominal
Ocupación	Actividad actual del familiar	Ama de casa Estudiante Trabajo independiente Trabajo dependiente	Nominal
Variable de interés	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Nivel de conocimiento	Según resultado de cuestionario	Si conoce No Conoce	Nominal
Actitud	Según resultado de cuestionario	Aceptación Rechazo	Nominal

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según el número de ocasiones en que se mide la variable, el estudio es de tipo transversal

Según la planificación de la toma de datos, el estudio es de tipo prospectivo, porque se registraron la información tal y cómo ocurrieron los fenómenos que se presentaron en el momento de los hechos

3.1.1. Enfoque

El estudio siguió un enfoque cuantitativo ya que los datos recolectados para su análisis e interpretación fueron realizadas con apoyo de la estadística.

3.1.2. Nivel

El estudio realizado siguió un nivel relacional, ya que se relacionó la variable conocimiento con la variable actitud.

3.1.3. Diseño

El diseño que se utilizó fue el observacional de nivel relacional, que se representa en la gráfica siguiente:

Criterios de exclusión

- Familiares de ambos sexos menores de 18 años.
- Familiares de pacientes que no se encuentren presentes en el momento de la aplicación del instrumento de recolección de datos
- Familiares de pacientes que no acepten voluntariamente participar en el estudio.

El tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico por conveniencia en función a que se aplicara el instrumento de recolección de datos en un solo momento y a fin de poder contar con el mayor número de población y evitar sesgos en la información.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.3.1. Para la recolección de datos

Técnicas: La técnica a utilizarse será la encuesta y entrevista estructurada la cual será aplicada al grupo en estudio.

Instrumentos: El instrumento utilizado será el cuestionario, a fin de determinar los conocimientos de los familiares de los pacientes en relación a la aplicación de medidas preventivas. Se hará uso del cuestionario elaborado por Colazos Flores C.

El cuestionario consta de 16 preguntas; esta será medida en dos grados: Si conoce y no conoce. Cada pregunta acertada tendrá un

valor de 1 punto. La clasificación del puntaje será de la siguiente manera:

Si conoce = 11 a 16 puntos

No conoce = 0 a 10 puntos

Para medir la actitud del familiar del paciente con tuberculosis se utilizará un cuestionario tipo escala de Likert, la cual consta de 22 ítems, con 3 opciones de respuesta: Aceptación, Indiferencia, rechazo.

Teniendo en cuenta la puntuación que reciba cada respuesta ya sea positiva o negativa se tendrá las siguientes puntuaciones

La clasificación será de la siguiente manera:

Aceptación = 51 a 66 puntos

Rechazo = 22 a 50 puntos

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos, se utilizará el juicio de expertos, para validar el contenido, para ello se seleccionará de manera independiente un grupo de siete expertos en el área para que juzguen los ítems del instrumento en términos de relevancia del contenido de redacción y la claridad del mismo; con la información que aportan los expertos se realizará los ajustes necesarios al instrumento y se procederá a aplicar en la muestra de la población seleccionada. Así mismo para la validación del instrumento se utilizará el coeficiente de AIKEN.

3.3.2. Para la presentación de datos

Una vez recolectada la información mediante el cuestionario, se procederá a realizar el control de calidad de la información mediante la revisión minuciosa, para luego empezar a codificar la información y proceder a crear una base de datos en SPSS V. 22.

La presentación de los datos con la finalidad de ser más comprensible se presenta mediante tablas y figuras según tipo de variable

3.3.3. Para el análisis de los datos

Luego de la recolección de la información y la elaboración de la base de datos en el software respectivos, se procedió a la presentación de la información mediante gráficos y tablas teniendo en cuenta la estadística descriptiva sobre proporciones y frecuencias. Para el análisis e interpretación de la hipótesis se utilizará la estadística inferencial no paramétrica Chi cuadrado (χ^2), afín de estimar relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de los familiares en estudio.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS.

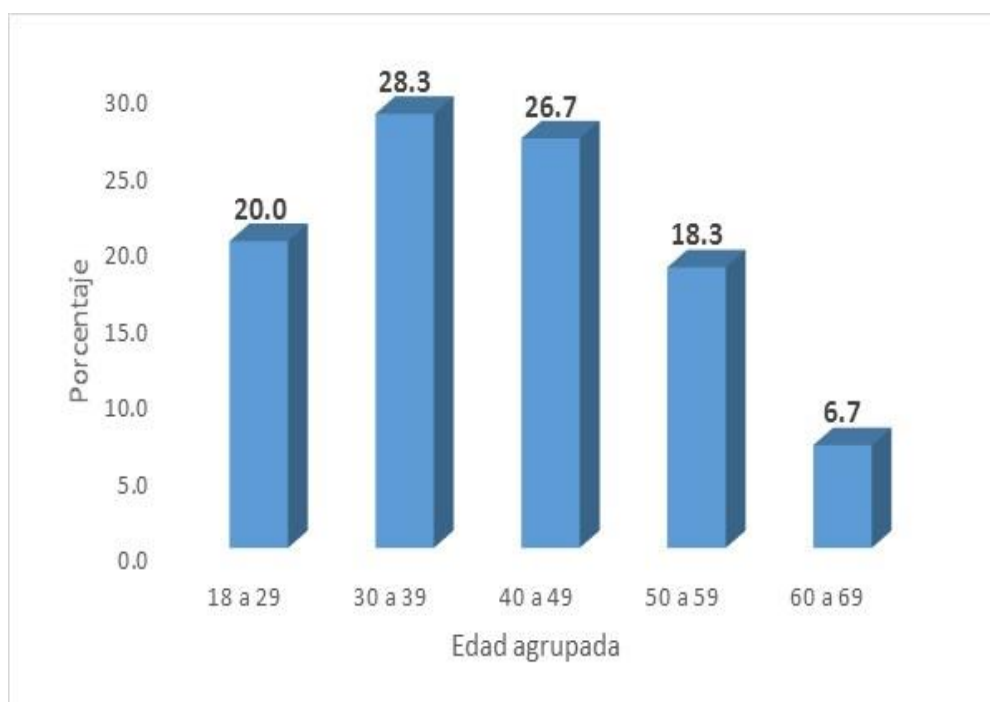
4.1.1 Datos generales:

**Tabla N° 01: Distribución del grupo en estudio según datos generales
Hospital Tingo María, 2017**

Variable	n = 60	
	Frecuencia	Porcentaje
Edad:		
18 a 29	12	20.0
30 a 39	17	28.3
40 a 49	16	26.7
50 a 59	11	18.3
60 a 69	4	6.7
Sexo:		
Masculino	22	36.7
Femenino	38	63.3
Nivel educativo:		
Sin instrucción	1	1.7
Primaria	17	28.3
Secundaria	27	45.0
Superior	15	25.0
Procedencia:		
Urbana	48	80.0
Urbana marginal	12	20.0
Ocupación:		
Ama de casa	28	46.7
Estudiante	7	11.7
Trabajo independiente	22	36.6
Trabajo dependiente	3	5.0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada

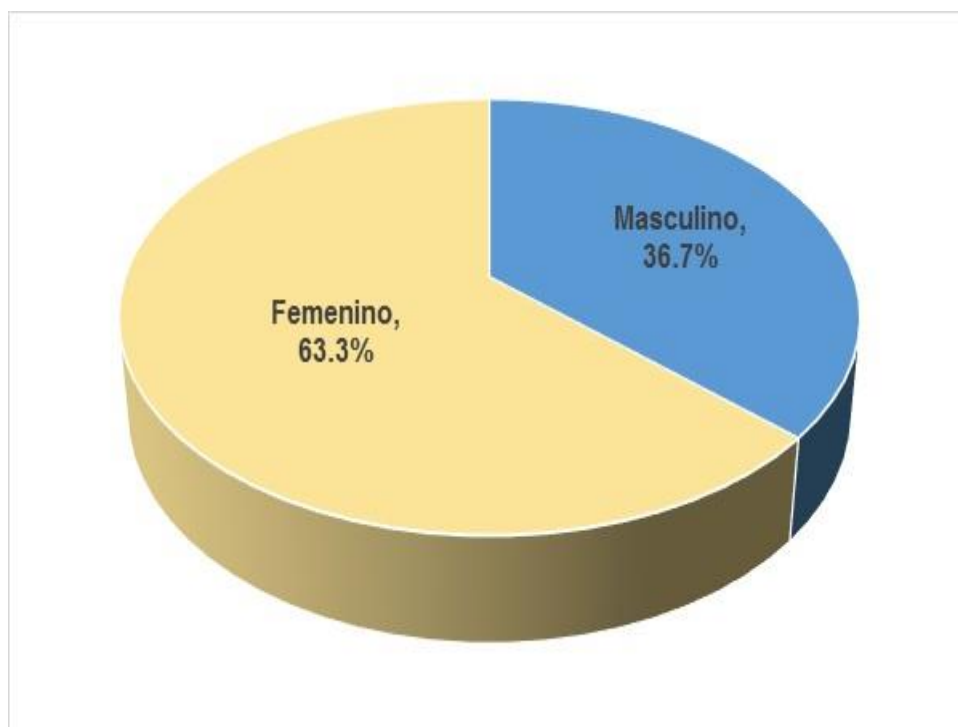
**Figura N° 01: Porcentaje del grupo en estudio según grupo de edad
Hospital Tingo María, 2017**



Fuente: Tabla N° 01.

En la figura se precisa del total de 60 familias de pacientes con tuberculosis de la población en estudio, encuestados sobre su edad, el [28,3%(17)] tuvieron entre 30 a 39 años. El [26,7%(16)] se encontraban entre las edades de 40 a 49 años; El [20,0%(12)] tuvieron entre 18 a 29 años. La edad promedio de los familiares fue de 40,4 años de edad con una mínima de 18 y una máxima de 68 años de edad para el total de la muestra.

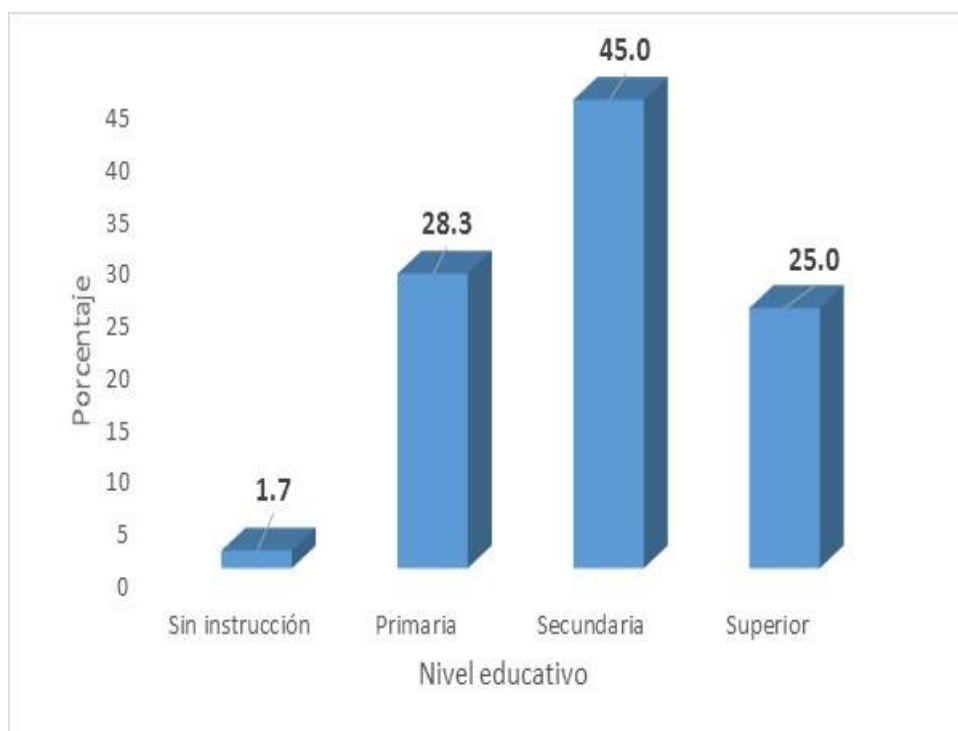
**Figura N° 02: Porcentaje del grupo en estudio según sexo
Hospital Tingo María, 2017**



Fuente: Tabla N° 01.

En relación al sexo, los familiares de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pertenecen al sexo femenino con un [63,3%(38)] seguida por el {36,7%(22)} de los familiares del sexo masculino.

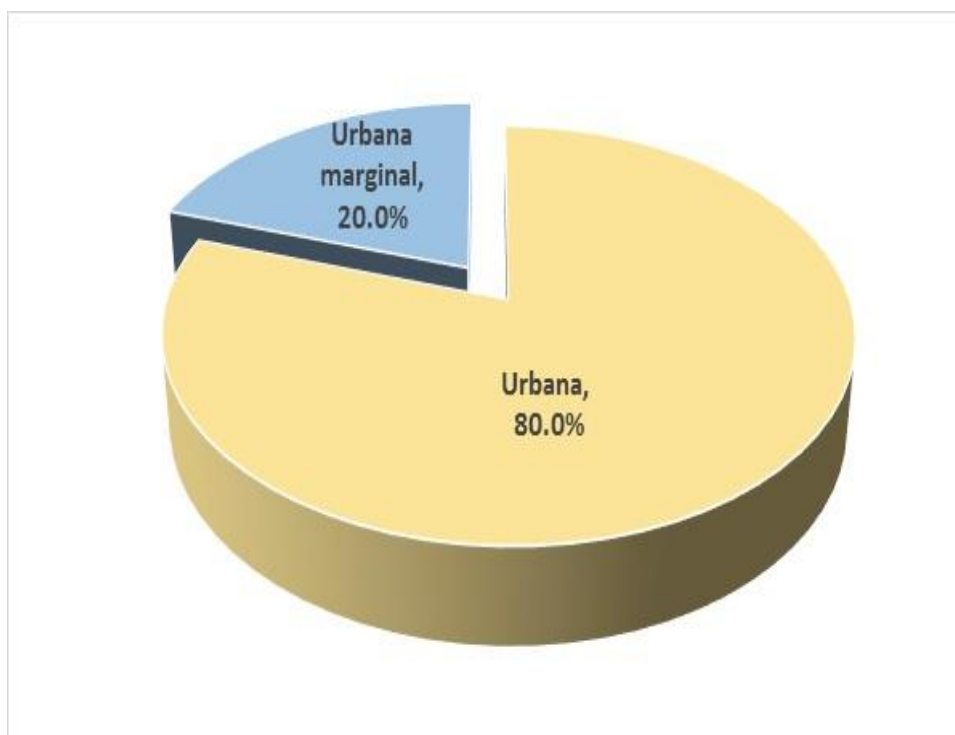
**Figura N° 03: Porcentaje del grupo en estudio según nivel educativo
Hospital Tingo María, 2017**



Fuente: Tabla N° 01.

Mayoritariamente los familiares de pacientes diagnosticados con tuberculosis en el Hospital de Tingo María, alcanzaron el nivel educativo de secundaria [45,0%(27)], seguido por los pacientes con nivel primario [28,3%(17)]. El [25,0%(15)] logro alcanzar el nivel educativo superior; y solo el [1,7%(01)] refirió no tener ningún grado educativo.

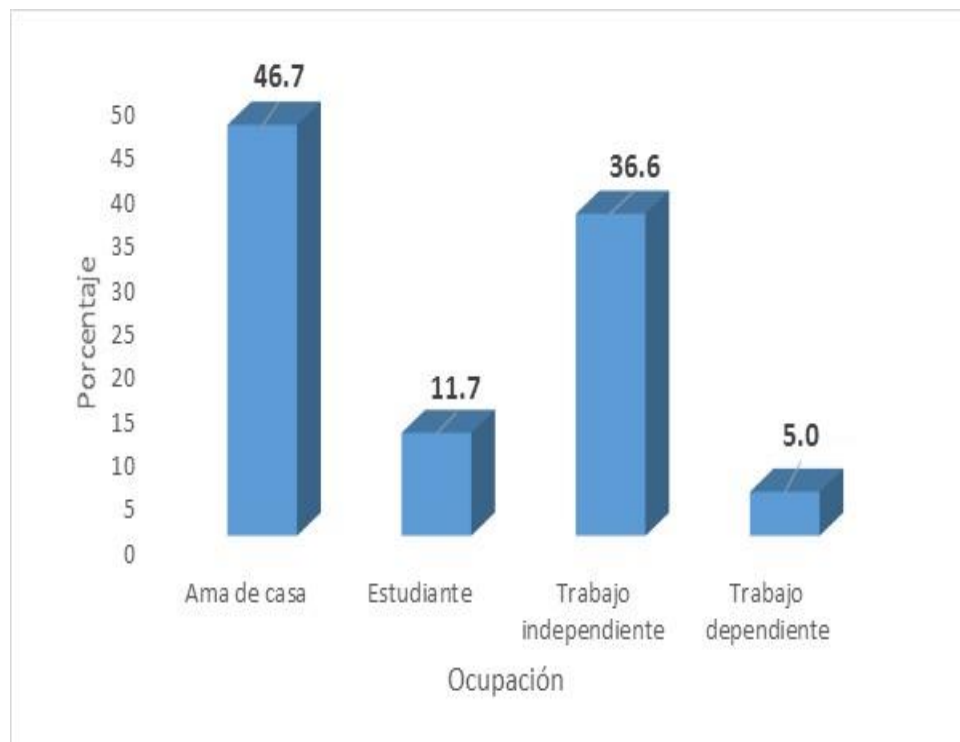
Figura N° 04: Porcentaje del grupo en estudio según procedencia Hospital Tingo María, 2017



Fuente: Tabla N° 01.

En relación al lugar de donde procede los familiares de la población en estudio, se encontró que el [80,0%(48)] proceden de la zona urbana de Tingo María, y un porcentaje menor [20,0%(12)] corresponden a los familiares de las zonas urbano marginal de la ciudad.

**Figura N° 05: Porcentaje del grupo en estudio según ocupación
Hospital Tingo María, 2017**



Fuente: Tabla N° 01.

En la figura se precisa en relación a la ocupación de los familiares de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital Tingo María, el [46,7%(28)] se dedican a los quehaceres de la casa, seguida por un [36,6%(22)] que refirieron dedicarse a trabajos independientes. Un [11,7%(07)] de los familiares se dedican al estudio.

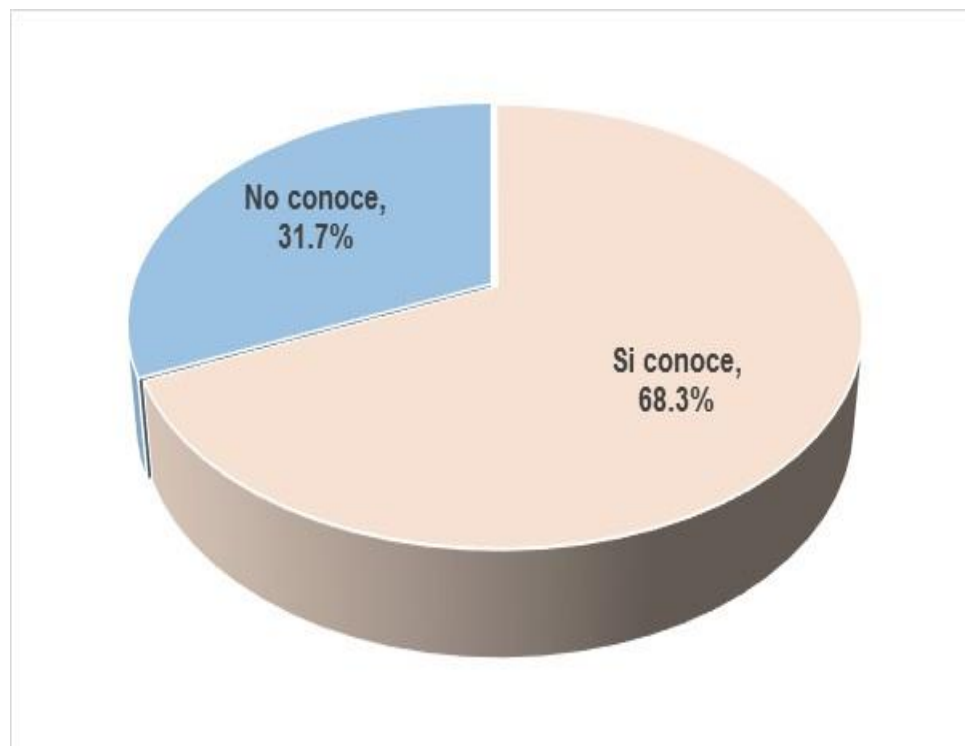
4.1.2 En relación a conocimiento y actitudes

**Tabla N° 02: Distribución del grupo en estudio según nivel de conocimiento y actitudes
Hospital Tingo María, 2017**

Variable	n = 60	
	Frecuencia	Porcentaje
Conocimientos:		
Si conoce	41	68.3
No conoce	19	31.7
Actitud:		
Aceptación	40	66.7
Rechazo	20	33.3

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada

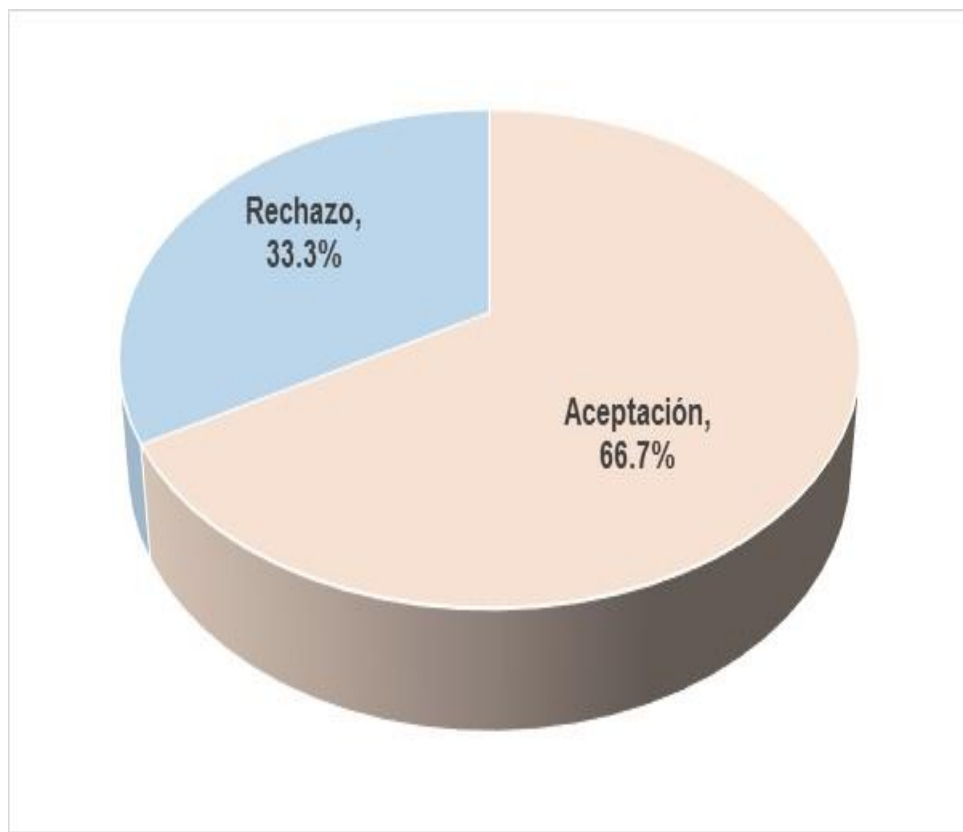
Figura N° 06: Porcentaje de familiares en estudio según conocimiento Hospital Tingo María, 2017



Fuente: Tabla N° 02.

En relación al nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de la tuberculosis, de los resultados se evidencia que mayoritariamente la población si tiene conocimiento sobre prevención de la enfermedad [68,3%(41)]. Seguida por el [31,7%(19)] que no tiene conocimientos sobre las medidas prevención de la tuberculosis.

Figura N° 07: Porcentaje de familiares en estudio según actitud Hospital Tingo María, 2017



Fuente: Tabla N° 02.

En relación a las actitudes que tienen los familiares de los pacientes hacia las medidas de prevención de la tuberculosis, se evidencia, que mayoritariamente los familiares tienen una actitud de aceptación hacia la aplicación de estas medidas preventivas [66,7%(40)]; solo el [33,3%(20)] asume una actitud de rechazo hacia la aplicación de medidas preventivas.

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla N° 03: Relación entre nivel de conocimiento y actitud frente al tratamiento en familiares de pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital Tingo María, 2017

Conocimiento	Actitud del paciente				Total		X2	GI	p-valor
	Aceptación		Rechazo						
	N°	%	N°	%	N°	%			
Si conoce	31	51.7	10	16.7	41	68.3	8,660	1	0,031
No conoce	9	15.0	10	16.7	19	31.7			
Total	40	66.7	20	33.4	48	100.00			

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada

Analizando la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la tuberculosis y la actitud del familiar frente a su aplicación; se evidencia que existe relación entre ambas variables con un $X^2=8,660$ y un valor $p=0,031$ la cual nos indica que el tener conocimiento sobre las medidas preventivas de la enfermedad influye para que el familiar del paciente tenga actitud de aceptación hacia la aplicación de las medidas preventivas.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que afecta principalmente los pulmones, se produce cuando el enfermo al toser, conversar, estornudar, elimina al exterior aerosoles o gotitas de saliva que contienen la bacteria, las cuales son respiradas por las personas sanas que le rodean penetrando hasta los bronquios y alvéolos, pudiendo ocasionar la enfermedad, dependiendo de las defensas del huésped, el tamaño del inocuo y su virulencia.

Los miembros de la familia que viven con el paciente diagnosticado con tuberculosis, constituyen un soporte para el paciente en su tratamiento, pero al mismo tiempo tienen un mayor riesgo a enfermar de tuberculosis por la cercanía y continuidad con que viven, más aun si no tienen conocimientos y actitudes para la aplicación de las medidas preventivas. Muchos de los familiares de los pacientes con tuberculosis al tener desconocimiento sobre el modo de contagio y cuáles son las medidas de prevención pueden llevarles a tomar actitudes de rechazo ante estas medidas de prevención pudiendo por consiguiente presentarse nuevos casos en la familia que son los contactos directos del paciente.

En base a ello se vio necesario establecer si existe relación entre los conocimientos y las actitudes de los familiares de los pacientes

diagnosticados con TBC frente a la aplicación de las medidas de prevención.

Del estudio realizado de las variables sociodemográficas se evidenció que el promedio de las edades de los familiares encuestados fue de 40,4 años de edad, con un 45,0% que alcanzaron el nivel educativo de secundaria; mayoritariamente fueron amas de casa 46,7%, por lo que la gran mayoría de las encuestadas fueron familiares del sexo femenino. Al respecto estudios similares como el de Collazos ⁽²⁶⁾ evidenciaron que el mayor porcentaje de familiares de pacientes fueron del sexo femenino, con edades de 18 y 59 años, con secundaria completa y procedentes de la costa. En el estudio de Acosta Huiza ⁽²⁷⁾ el 55,0% de su muestra fue del sexo masculino, mayoritariamente fueron de 20 a 30 años (27,7%), el 48,9% obtuvieron el nivel secundario. Al respecto se considera que el nivel educativo de los familiares puede ser un factor principal que permita tener la necesidad de conocimientos sobre el modo de transmisión y prevención de la enfermedad y en base a ello optar por actitudes adecuadas frente a un determinado daño.

Sobre los conocimientos de los familiares de los pacientes con tuberculosis sobre medidas preventivas, en el presente estudio se encontró que, el 68,3% de los familiares si tienen conocimientos, Al respecto en su estudio Acosta ⁽²⁸⁾ encontró que el 46,8% tenía conocimientos bajos y el 53,2 tenían conocimientos regulares. En contraste con el estudio de Collazos Flores ⁽²⁹⁾ encontró que el 56,0% de los familiares no tiene conocimientos sobre prevención de la

tuberculosis. En base a ello los profesionales de enfermería deben proporcionar al paciente y familia conocimientos a fin de prevenir la enfermedad mediante la aplicación de la estrategia de información, educación y comunicación; ya que la carencia de conocimientos genera comportamientos y actitudes equivocadas con respecto al proceso salud-enfermedad.

La actitud es considerada como la relación entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el ser humano, con la acción que realizara en el presente y futuro. De allí la relevancia de tener conocimientos básicos para optar a una actitud adecuada frente a un hecho. En relación a las actitudes de los familiares de los pacientes con tuberculosis, de los resultados encontrados se evidenció que el 66,7% tienen una actitud de aceptación hacia la aplicación de las medidas preventivas, información que se relaciona con el de Collazos en la que el 56,0% de los familiares presentan una actitud de aceptación.

De los resultados obtenidos se evidencia que en la población en estudio existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del familiar frente a la aplicación de medidas de prevención de la tuberculosis, dato que se relaciona con el estudio de Acosta Huiza ⁽³⁰⁾ quien concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred de Santa Ana.

La teoría de Dorotea Orem refiere que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, de allí que es necesario que el profesional de enfermería fortalezca los conocimientos de los pacientes y familiares a través de diferentes estrategias de intervención con la finalidad de mejorar la actitud frente a la aplicación de medidas preventivas la cual ayudara al individuo a llevar a cabo por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad ⁽³¹⁾

CONCLUSIONES

El estudio ha llegado a las siguientes conclusiones:

- El [28,3%(17)] de los familiares tenían entre 30 a 39 años de edad, con una edad promedio de 40 años. Con predominio del sexo femenino [63,3%(38)]. El [45,0%(27)] tenía nivel educativo de secundaria. El [80,0%(48)] proceden de la zona urbana y el [46,7%(28)] fueron amas de casa.
- El [68,3%(41)] tiene conocimiento sobre medidas preventivas de la tuberculosis, y el [31,7%(19)] no tenían conocimientos.
- El [66,7%(40)] de las familias tiene actitud de aceptación hacia las medidas preventivas de la tuberculosis y el [33,3%(20)] no las tenía.
- Existe relación significativa entre los conocimientos y las actitudes de los familiares de los pacientes con tuberculosis en relación a medidas preventivas con un $X^2= 8,660$ y un valor $p= 0,031$.

RECOMENDACIONES

- Los profesionales de la salud de los establecimientos de salud deben en forma permanente realizar las visitas domiciliarias a los pacientes diagnosticados con tuberculosis en busca de contactos intra domiciliarios.
- El profesional de enfermería debe brindar orientación y consejería sobre tuberculosis y medidas de prevención a los familiares de los pacientes con tuberculosis a fin de prevenir nuevos casos en el entorno familiar.
- Sensibilizar a los familiares de los pacientes con tuberculosis a fin de que opten por actitudes que favorezcan la práctica de bioseguridad domiciliaria a fin de prevenir incremento de casos.
- Incentivar a los alumnos de pre grado de la UDH a realizar estudios con la misma línea de investigación sobre factores relacionados a indiferencia y rechazo ala aplicación de medidas preventivas en los familiares de pacientes con tuberculosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Epidemiología. Análisis situacional epidemiológica de la tuberculosis en el Perú. [Internet] 2015. [Citado Set. 2017]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>
2. Ibíd., p. 13
3. Convención internacional de salud pública. Las políticas sociales hacia las familias. [Internet] Cuba 2012. ISBN 978-959-212-811-8 [Citado Set. 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/2083-5016-3-PB.pdf>
4. Perú 21. <http://peru21.pe/vida21/tuberculosis-unas-4-mil-personas-mueren-al-ano-mundo-esta-enfermedad-2214745> [citado el 15/03/2016].
5. Ibíd., p. 3
6. Palacios Celi, Miguel. <http://www.cmp.org.pe/inicio/56-ultimas/1762-la-tuberculosis-en-el-peru-un-gravisimo-problema-de-salud-publica.html>
7. Hidalgo carrasco. Heriberto. Declaración. <http://diariocorreo.pe/edicion/huanuco/la-tbc-no-disminuye-en-huanuco-y-hay-un-solo-neumologo-574799/>. [citado el 15/03/2016].
8. Zarzuelo. "Conocimiento sobre tuberculosis en pacientes que acuden al Hospital SAMCO Dr. Reynaldo Barrionuevo de la ciudad de Capitán Bermúdez. Argentina. 2012
9. Aguilar Nájera; Cortés Salazar; Zenteno Cuevas. "Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en personal médico de Veracruz, México. 2008.
10. Dávila Acosta; Morí Calderón. conocimiento y las actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de TBC del Hospital Regional de Loreto. [Internet] [Citado Oct. 2017]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3942/Ebon_y_tesis_t%C3%ADtulo_2015.pdf.pdf?sequence=1
11. Capacute Chambilla. "Relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur. Tacna. 2012. Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/132/26_Capacute_Chambilla_KM_FACS_Enfermeria_2012_Resumen.pdf?sequence=2.
12. Collazos Flores. "Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de

pacientes de la ESN-PCT - C.S San Luis. Lima. 2012. [Internet] [Citado Oct. 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1048/1/Collazos_fc.pdf

13. Laurente; Remuzgo; Gallardo. Et al. “Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente”. Lima. 2010. Revista peruana de Epidemiología Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203119805005.pdf>.
14. Jara Maquiña. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Hospital Tingo María. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Tingo María 2016. Universidad de Huánuco.
15. Dorotea Ore. Teoría del autocuidado. [Internet] [Citado 21 Junio 2017]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
16. Albert Bandura. Teoría del aprendizaje social. [Internet] [Citado 21 Junio 2017]. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-del-aprendizaje-social-bandura/>
17. Wikipedia. Artículo sobre tuberculosis. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Tuberculosis#Transmisi.C3.B3n>
18. Wikipedia. Artículo sobre tuberculosis. Op. Cit., p. 2
19. Medline Plus. Tuberculosis pulmonar. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000077.htm>
20. NTS N° 104 • MINSA/DGSP V.01 Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/RM715-2013_MINSA_TB.pdf.
21. Oria Ramírez, Miguel Ángel, “Conocimientos y prácticas que tienen los pacientes con tuberculosis sobre alimentación y su relación con el estado nutricional en el Centro de Salud “José Carlos Mariátegui” ” Lima – Perú UNMSM 2006. (tesis para optar el título profesional en enfermería) Pág. 24 – 28.
22. Ibíd., p. 32
23. Ibíd., p. 42
24. OPS. Condiciones de salud en las Américas”. Washington D.E. 1999.
25. Giovanna Garayar Porta, Nina “Relación entre Nivel de Conocimientos y Actitudes hacia el cuidado de pacientes con tuberculosis en

estudiantes de la UNMSM” Lima, Perú 2007(tesis para optar el título profesional en enfermería) pág. 17- 24.

26. Collazos Flores. Op. Cit., p. 48
27. Acosta Huiza. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis, Microred Santa Ana. Huancavelica. [Internet]. 2014. [Citado Oct. 2017]. Disponible en:
<http://181.65.181.124/bitstream/handle/UNH/471/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200075.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Ibíd., p. 15
29. Collazos Flores. Op. Cit., p. 8
30. Acosta Huiza. Op. Cit., p. 101
31. Marriner A. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta ed. HARCOURT BRACE. España; 1999

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO



Señor (a) esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario. La prueba es anónima.

El presente tiene por objetivo, determinar los conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de tuberculosis en familias de los pacientes atendidos en el hospital de Tingo María.

Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con “x” en una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas.

I. DATOS GENERALES:

1.- Edad:

2.- Sexo:

- Masculino ()
- Femenino ()

3.- Nivel educativo:

- Sin instrucción ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

4.- Procedencia:

- Urbana ()
- Urbana marginal ()

5.- Ocupación:

- Ama de casa ()
- Estudiante ()
- Trabajo independiente ()
- Trabajo dependiente ()

II. EN RELACIÓN A CONOCIMIENTO:

1.- La Tuberculosis es una enfermedad:

- a. Hereditaria
- b. Infecto contagios
- c. Incurable
- d. Solo da a los pobres

2. El principal signo que presenta la persona infectada con TBC está dado por:

- a. Tos por más de 15 días
- b. Adelgazamiento
- c. Diarreas
- d. Sudoración profusa.

3.- La tuberculosis pulmonar se contagia frecuentemente por:

- a. Mantener relaciones sexuales
- b. Abrazos
- c. Sangre
- d. Toser, expectorar, conversar

4.- La vacuna BCG protege contra:

- a. Las formas más graves de la tuberculosis
- b. La neumonía
- c. La poliomielitis
- d. La rabia

5. La frecuencia con que debe tomar el tratamiento la persona contagiada de tuberculosis:

- a. Debe ir algunos días a tomar sus pastillas
- b. Debe ir los primeros dos meses todos los días, luego 2 veces por semana
- c. Diario según signos y síntomas
- d. Debe ir todos los días durante más de un año

6. El paciente con TBC recibe su tratamiento principalmente en:

- a. El hogar
- b. Hospital
- c. Centros de salud
- d. Clínicas

7.- A quienes se aplica la vacuna BCG:

- a. A cualquier persona
- b. a la edad de 4 años
- c. A la edad de 10 años
- d. Al recién nacido

8.- Con que nombre se le conoce a la persona que vive con el paciente portador de la TBC:

- a. Portador pasivo
- b. Portador activo
- c. Contactos
- d. Portador

9.- La prueba deben realizarse los familiares del paciente que han estado en contacto con el paciente es:

- a. Examen de orina
- b. Examen de sangre
- c. Tomografía
- d. Prueba de Esputo (Bk)

10.-El tratamiento que se le da a los menores de 15 años que han estado en contacto con el paciente se le conoce como:

- a. Quimioprofilaxis
- b. Aislamiento
- c. Nebulización
- d. Prueba de esputo

11- La alimentación para prevenir la tuberculosis debe ser:

- a. Alta en grasas
- b. Alimentación balanceada
- c. Hacer dieta
- d. Abundante en calorías

12. La alimentación del paciente con TBC debe ser:

- a. Dieta balanceada rica en proteínas (carne)
- b. Dieta balanceada rica en grasas
- c. Dieta blanda
- d. Dieta vegetariana

13. Al toser uno debe:

- a. Cubrirse con la mano
- b. Cubrirse con el antebrazo
- c. Evitar cubrirse
- d. Toser al otro lado

14.- Las medidas de higiene que se debe realizar para evitar un contagio con TBC es:

- a. Lavado de manos, cubrirse al estornudar
- b. Guardar distancias con el paciente
- c. Bañarse todos los días
- d. Solo lavar con agua hirviendo los utensilios del paciente

15. El paciente dentro del domicilio debe:

- a. Descansar y hacer los quehaceres del hogar
- b. Aislarse en un rincón
- c. Usar mascarilla y cubrirse al toser
- d. Cubrirse al toser y descansar

16.- La vivienda para evitar un contagio por TBC debe estar:

- a. Arreglada, poca iluminación, cerrada
- b. Limpia, ventilada e iluminada
- c. Sucia, desarreglada, poco ventilada
- d. Cerrada, arreglada e iluminada

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

Cuestionario tipo escala de Likert sobre actitud de los familiares de pacientes con tuberculosis en la aplicación de medidas de prevención

Señor (a) esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario. La prueba es anónima.

Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con “x” en una sola alternativa.

A: Aceptación

I: Indiferencia

R: rechazo

	A	I	R
1. La tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa			
2. La tuberculosis es una enfermedad incurable			
3. Es necesario la detección rápida, precoz u oportuna de la Tuberculosis para prevenir nuevos casos			
4. La resulta incómodo realizarme una prueba de BK			
5. La vacuna BCG protege contra las formas graves de tuberculosis			
6. Me incomoda estar frente al paciente porque puedo contagiarme.			
7. Es necesario la aplicación de la vacuna BCG a los recién nacidos			
8. Es innecesario realizarse un descarte de tuberculosis			
9. Considero importante que se oriente a la familia sobre cómo utilizarlas medidas preventivas para evitar el contagio			
10. Es innecesario conocer cómo protegerme de la TBC			
11. Me preocupa por proteger a su familia y a usted de un contagio			
12. La quimioprofilaxis es necesaria en la prevención de la TBC			
13. Se le debe administrar la quimioprofilaxis a los menores de 15 años para evitar contagios			
14. Considero poco importante el llevar buenos hábitos alimenticios			
15. Mi alimentación debe ser balanceada, libre de grasas , licor y cigarrillos			
16. Para protegerme de un contagio es innecesario mantener ciertadistancia de un metro con el paciente			

17. Me interesa utilizar mascarilla para protegerme de un contagio			
18. Me preocupa lavar con agua hirviendo los utensilios del paciente para protegerme de un contagio			
19. Es necesario que mi familiar reciba un tratamiento oportuno e individualizado			
20. Considero que es necesario aislar al paciente con Tuberculosis para evitar contagios en casa			
21. Una vivienda sucia, con mala iluminación, poco ventilada, donde hay hacinamiento influye poco para que la familia se contagie por TBC			
22. Es incomodo en casa realizar las medidas preventivas para protegerme			

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE ESTUDIO: “Relación entre conocimiento y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de tuberculosis en familias de pacientes atendidos en la ES-TBC, Hospital Tingo María, 2017”

OBJETIVOS DE ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:

Determinar los conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de Tuberculosis en familiares de pacientes atendidos en la ES-TBC del Hospital de Tingo María

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:

En este estudio ingresan aproximadamente 60 familiares de pacientes con tuberculosis atendidos en la ES-TBC del Hospital, por lo que se le solicita que consienta en participar, ya que usted ha cumplido con todos los criterios de inclusión y exclusión planteados en el estudio. Si acepta se le aplicara un cuestionario que consta de preguntas de fácil respuesta.

BENEFICIO:

Su participación en este estudio puede o no brindarle un beneficio directo. El cuestionario que reciba nos ayudara a determinar cuál es el nivel de conocimiento y su relación con la actitud en la aplicación de medidas preventivas, la cual ayudara a tomar acciones en relación a los resultados que se obtenga.

PARTICIPACIÓN/ INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA:

Su decisión de participar en esta investigación es completamente voluntario. Usted es libre de elegir cualquiera de las dos opciones: ingresar o no ingresar en el estudio de investigación. Si decide no participar, no recibirá ninguna sanción alguna. Aun después de haber aceptado formar parte del estudio de investigación podrá retirarse en cualquier momento.

PERSONA CON QUIEN COMUNICARSE:

La persona que está a cargo de esta investigación es:

La Bach. En Enfermería Pilar Rosario, Mateo Gonzales, a quien podrás consultar cualquier duda llamando al Celular: 930349715 o en su domicilio sito en: Urb. Buenos Aires Mz “F” Lte “3”

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FECHA

ANEXO N° 03

TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO Matriz de análisis de las respuestas de expertos Según coeficiente de AIKEN

Items	JUECES							TOTAL	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
4	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
5	1	1	1	1	1	0	0	5	0.71
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
Total	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.86	0.57	6.43	0.92

Se ha Considerado:

1= Si la respuesta es correcta

0= Si la respuesta es incorrecta

Se considera que existe validez del instrumento cuando el valor del coeficiente de Aiken fuera mayor de 0,60. Con este instrumento se alcanzó un coeficiente de 0.92 lo que nos muestra que si es válido para su aplicación.

ANEXO N° 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	VALOR FINAL	METODOLOGIA
<p>Problema general:</p> <p>¿Existirá relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de tuberculosis en familiares de paciente atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Hospital Tingo María, 2016?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuáles serán las características socio demográfico y cultural de los familiares de pacientes con tuberculosis atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de tuberculosis en familiares de paciente atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Hospital Tingo María, 2016.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Describir las características socio demográfico y cultural de los familiares de pacientes con tuberculosis atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María.</p>	<p>Hipótesis General.</p> <p>Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de medidas de prevención de la TBC en familiares de pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Hospital Tingo María, 2016.</p> <p>Hipótesis específicos:</p> <p>Ha1: Los familiares de pacientes con tuberculosis atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María, si tienen conocimiento sobre medidas preventivas.</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Nivel educativo</p> <p>Procedencia</p> <p>Estado civil</p> <p>Conocimiento</p> <p>Actitud</p>	<p>Edad en años</p> <p>Masculino, femenino</p> <p>Sin instrucción Primaria Secundaria Superior</p> <p>Urbana Urbana marginal</p> <p>Soltera Casado Conviviente</p> <p>Si conoce No conoce</p> <p>Aceptación rechazo</p>	<p>Tipo de Investigación: Cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal.</p> <p>Diseño de investigación: Nivel correlacional</p> <p>Población y muestra: 60 familiares de pacientes con TBC</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Técnica entrevista estructurada. El instrumento será el cuestionario,</p> <p>Validez y confiabilidad Para la validez, se utilizara el juicio de expertos. Para la confiabilidad se</p>

<p>¿Tendrán conocimiento frente a medidas de prevención los familiares de pacientes con tuberculosis atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María?</p> <p>¿Qué actitudes frente a las medidas de prevención tendrán los familiares de pacientes con tuberculosos atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María?</p>	<p>Identificar los conocimientos de los familiares de pacientes con tuberculosis atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María.</p> <p>Establecer las actitudes de los familiares de pacientes con tuberculosis atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María.</p>	<p>Ha2: Los familiares de pacientes con tuberculosos atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María tienen una actitud de aceptación hacia la aplicación de medidas preventivas.</p>			<p>utilizara el Alfa de Cronbach.</p> <p>Análisis de datos Se utilizará la estadística descriptiva y para determinar relación se utilizará el Chi cuadrado.</p>
--	--	--	--	--	--